

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITÀ/INCOMPATIBILITÀ DI INCARICHI E CONFLITTO D'INTERESSE

Il/La sottoscritto/a LAURA BRUNDU nato/a a [REDACTED]
il [REDACTED] residente in [REDACTED] via [REDACTED]
n. [REDACTED], titolare di un contratto presso la ASL n.1 Sassari

a tempo determinato

a tempo indeterminato

di collaborazione libero
professionale

visto l'art. 53 del d.lgs. 165/01,
come modificato dalla legge n. 190/2012 e

visto l'art. 7 comma I del codice
etico sull'assenza del conflitto di interessi

dichiara

che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con la ASL n. I di
Sassari, ai sensi della normativa vigente.

di essere iscritto al penultimo anno [] l'ultimo anno della Scuola di
Specializzazione

di non essere iscritto al corso formativo di Medicina Generale;

di non incorrere nei casi di incompatibilità previsti dagli AA.CC.NN. ex art. 8 del D.lgs.
n.502/92;

di non avere in corso alcun rapporto di lavoro (escluso quello da sottoscrivere con ASL
n. I di Sassari).

☐ di avere in corso altro rapporto di lavoro con datore diverso da ASL n. I di Sassari:

di aver preso visione del Codice di Comportamento Aziendale pubblicato con Delibera
del Direttore Generale n. 717 del 13.07.2023 (consultabile sul sito web aziendale
www.asl I sassari.it)

Sassari li 04/03/2024

Firma